

(様式 2)

令和 年 月 日

福井県知事 杉本 達治 様

(指 定 番 号)
(所 在 地)
(名 称)
(開 設 者) 住所

氏名

被爆者一般疾病医療機関変更届

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第17条の規定により、下記のとおり届出ます。

記

1. 変更事項 _____ の変更

(変更前)

(変更後)

2. 変更理由 _____

3. 変更年月日 _____

添付書類 被爆者一般疾病医療機関指令書